



Đơn Xin Hưởng Trợ Cấp Thắc Mắc và Giải Đáp

Nếu quý vị cần giúp để đọc bản này, hãy hỏi người tiếp viên văn phòng để được giúp đỡ.



Trợ Cấp Tiền Mặt



Trợ Cấp Thực Phẩm



Trợ Cấp Y Tế



Trợ Cấp Tổng Quát Cho
Người Không Thể Làm
Việc Được



Chăm Sóc trong Nhà An
Dưỡng hoặc Hỗ Trợ trong
Cuộc Sống

Mọi Người Giúp Đỡ Lẫn Nhau

H. Tôi phải nộp đơn xin trợ cấp thế nào?

Rất dễ dàng - chỉ việc điền vào đơn xin. Đánh dấu vào phần đầu của trang 2 nếu quý vị cần giúp điền mẫu đơn này. Ngày quý vị nộp đơn xin sẽ ảnh hưởng đến việc có trợ cấp sớm hay trễ. Nếu quý vị nộp đơn xin cho người khác, xin cung cấp những tin tức của người đó. Chúng tôi cần ít nhất là tên, địa chỉ của quý vị, và ký tên ở trang 2 để khởi đầu thủ tục tiến hành đơn xin và trang 3 và trang 4 để hoàn thành thủ tục cho đơn xin. Nếu quý vị không có địa chỉ, xin cho người tiếp viên văn phòng biết khi quý vị nộp lại đơn xin của quý vị để chúng tôi có thể biết cách liên lạc với quý vị. Quý vị có thể đem đơn đến nộp cho tiếp viên văn phòng hoặc gởi đến Phòng Dịch Vụ Cộng Đồng (CSO) ở địa phương quý vị. Đối với các dịch vụ chăm sóc dài hạn, xin gởi mẫu đơn đến Phòng Dịch Vụ Cộng Đồng và Gia Đình ở địa phương quý vị. Quý vị không cần buổi phòng vấn nếu quý vị chỉ cần xin trợ cấp y tế.

H. Khi nào thì trợ cấp của tôi sẽ bắt đầu?

D. Nếu quý vị hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp tiền mặt, thì trợ cấp của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày mà chúng tôi nhận đủ đầy đủ tất cả các giấy tờ nhằm xác định quý vị hội đủ điều kiện hưởng. Nếu quý vị đủ điều kiện hưởng trợ cấp thực phẩm, thì tiền trợ cấp này thường căn cứ vào ngày mà chúng tôi nhận được đơn xin của quý vị. Đối với trợ cấp y tế, tết hàng năm là ngày được trợ cấp y tế dài hạn tùy thuộc vào chương trình y tế nào mà quý vị đủ tiêu chuẩn và ngày mà chúng tôi nhận được đơn xin của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu để được giúp trả tiền cho một số hóa đơn y tế trước đây.

H. Tôi phải làm gì nếu tôi cần trợ cấp thực phẩm ngay lập tức?

D. Ngoài việc cho chúng tôi tên, địa chỉ, và chữ ký của quý vị, xin điền vào phần Số 19 và đưa lại cho tiếp viên văn phòng bây giờ. Nếu quý vị không ở trong văn phòng địa phương, quý vị có thể gởi đơn này đi hoặc đem nộp lại tại văn phòng địa phương của quý vị.

Quý vị có thể được nhận trợ cấp thực phẩm trong vòng năm (5) ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được đơn của quý vị:

- Quý vị có bằng chứng về căn cước của quý vị; và
- Lợi tức hoặc tài sản trong gia đình của quý vị rất ít; hoặc
- Lợi tức hoặc tài sản trong gia đình của quý vị không đủ để trang trải tiền mướn nhà và tiền điện nước hằng tháng cộng chung lại; hoặc
- Gia đình của quý vị có những người công nhân lưu động nghèo túng hoặc những người làm việc cho nông trại thời vụ.

Tin Tức Quan Trọng về Tình Trạng Di Trú và Số An Sinh Xã Hội

- Quý vị có thể nộp đơn xin trợ cấp cho một vài người trong gia đình của quý vị ngay cả nếu có vài người thân của quý vị không đủ điều kiện hưởng vì tình trạng di trú. Tiểu bang Washington có một số chương trình y tế dành cho những người không có Số An Sinh Xã Hội hoặc không có giấy tờ chứng minh về tình trạng di trú.
- Nếu quý vị cần trợ cấp tiền mặt hoặc thực phẩm, quý vị chỉ cần cung cấp số An Sinh Xã Hội hoặc tình trạng di trú của những người đang nộp đơn xin. Quý vị có thể tình nguyện cho biết Số An Sinh Xã Hội của quý vị và chúng tôi chỉ dùng cho việc kiểm chứng các tin tức cần thiết để xác định điều kiện hưởng, chẳng hạn như lợi tức của quý vị. Nếu quý vị không muốn cho biết số An Sinh Xã Hội hoặc tình trạng di trú của quý vị, thì lợi tức và tài sản của quý vị vẫn phải được kiểm chứng để xác định điều kiện hưởng nếu cần thiết.

Bộ Canh Nông Hoa Kỳ (USDA) cấm kỳ thị trong tất cả các chương trình và sinh hoạt vì lý do chủng tộc, màu da, phái tính, tôn giáo, nguồn gốc, hoặc xu hướng chính trị. Những ai tật nguyền và đòi hỏi phương tiện truyền thông về những thông tin của chương trình bằng cách khác như (Braille, in lớn, băng nghe, v.v.) xin liên lạc với Trung tâm USDA's TARGET ở số (202) 720-2600 (tiếng nói và TDD). Muốn đệ trình khiếu nại về kỳ thị, xin viết thư gởi đến Giám đốc, USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 14th and Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20250-9410 hoặc gởi số (202) 720-5964 (tiếng nói và TDD). USDA là nơi cung cấp hội và việc làm bình đẳng cho mọi người.



ĐƠN XIN HƯỞNG TRỢ CẤP

Nếu quý vị cần giúp điền đơn này, xin đánh dấu vào ô vuông và mang đến cho tiếp viên văn phòng.

FOR OFFICE USE ONLY

DATE
RECEIVED

INITIALS

1. TÊN	TÊN LÓT VIẾT TẮT	HỌ	CHỮ KÝ (BẮT BUỘC)			2. SỐ ID CỦA THÂN CHỦ (NẾU BIẾT)
3. ĐỊA CHỈ NƠI QUÝ VỊ CƯ NGỤ			THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	SỐ BƯU CHÍNH	4. SỐ ĐIỆN THOẠI Ở NHÀ HOẶC NHẮN TIN
5. ĐỊA CHỈ GỬI THƯ (NẾU KHÁC)			THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	SỐ BƯU CHÍNH	6. SỐ ĐIỆN THOẠI SỞ LÀM
9. Tôi đang nộp đơn xin (đánh dấu vào tất cả những ô thích hợp):						7. ĐỊA CHỈ E-MAIL
<input type="checkbox"/> Tiền Mặt <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Thực Phẩm <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Y Tế <input type="checkbox"/> Chăm Sóc Ở Nhà An Dưỡng <input type="checkbox"/> Chữa Trị Nghiện Thuốc và Rượu <input type="checkbox"/> Hỗ Trợ trong Cuộc Sống (COPES hoặc Chăm Sóc Tại Gia) <input type="checkbox"/> Mục khác (xin viết ra): _____						8. SỐ ĐIỆN THOẠI CELL

10. Tôi cần phỏng vấn bằng điện thoại vì tôi: già yếu tật nguyền đi làm bị khó khăn khác: _____
11. Tôi cần thông dịch viên. Tôi nói tiếng: _____ hoặc ra dấu; Tôi muốn thư từ của tôi bằng tiếng: _____
12. Nếu xin trợ cấp thực phẩm, trong gia đình của quý vị có bao nhiêu người mua và nấu ăn chung?
13. Trong 30 ngày vừa qua, tôi có nhận trợ cấp tiền mặt, thực phẩm, hoặc y tế từ một tiểu bang hoặc một nơi khác: Có Không
14. Tôi hoặc một người mà tôi đang làm đơn giúp cho đã bị kết án về một tội đại hình có liên quan đến ma túy, vi phạm sau ngày 21/8/96: Có Không
15. Tôi hoặc một người mà tôi đang làm đơn giúp cho đang lẩn trốn luật pháp để tránh ra tòa hoặc vào lao tù vì phạm một tội đại hình: Có Không
16. Tôi hoặc một người khác trong gia đình của tôi có (đánh dấu vào tất cả những ô thích ứng): Mang thai; ngày sanh: _____
 Nhu cầu khẩn cấp về y tế Thông báo đuổi nhà Bị cắt điện nước hoặc không có sưởi
 Hoàn cảnh bị bạo hành trong gia đình Tật nguyền (xin cho biết loại nào): _____
17. Những tin tức sau đây là tự nguyện và sẽ không được dùng để xác định điều kiện hưởng trợ cấp của quý vị.
Lý lịch về chủng tộc của tôi là người gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh: Phải Không Tôi được xem như là người (đánh dấu vào tất cả các ô thích ứng): Da Trắng
 Da Đen hoặc Mỹ Gốc Phi Á Châu Thổ Dân Hạ Uy Di hoặc Đảo Thái Bình Dương Khác
 Mỹ Da Đỏ hoặc Thổ Dân Alaska; tên của bộ lạc: _____ Chủng tộc (xin cho biết): _____

18. Xin liệt kê hết mọi người trong gia đình, ngay cả nếu quý vị không nộp đơn xin cho họ (ghi thêm vào tờ giấy khác, nếu cần thiết).

TÊN (TÊN, TÊN LÓT, HỌ)	NGƯỜI NÀY CÓ QUAN HỆ NƯỚC THẾ NÀO VỚI QUÝ VỊ? CÓ KHÔNG	QUÝ VỊ CÓ MUỐN XIN TRỢ CẤP CHO NGƯỜI NÀY KHÔNG? CÓ KHÔNG	NGÀY SANH	PHẦN NÀY TÙY Ý ĐỐI VỚI NHỮNG NGƯỜI KHÔNG XIN TRỢ CẤP			PHÁI NAM HOẶC NỮ
				CỘNG DÂN HOA KỲ? CÓ KHÔNG	NẾU KHÔNG PHẢI LÀ CỘNG DÂN, CÓ GIẤY TỜ CHỨNG MINH TÌNH TRẠNG DI TRÚ KHÔNG? CÓ KHÔNG	SỐ AN SINH XÃ HỘI	
	Chính Tôi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

19. Tôi cần trợ cấp thực phẩm trong vòng năm (5) ngày. LUU Ý: Để tiện cho chúng tôi quyết định quý vị hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp khẩn cấp về thực ph hay không, xin điền vào phần này.
- a. Quý vị có dưới \$100 tiền mặt không? Có Không và;
Quý vị không có lợi tức hoặc lợi tức hằng tháng dưới \$150 không? Có Không
- b. Tiền mướn nhà và tiền điện nước cộng lại có hơn số lợi tức hằng tháng của quý vị không? Có Không
- c. Có ai trong gia đình quý vị là người làm việc cho nông trại theo mùa hoặc lưu động không? Có Không

FOR OFFICE USE ONLY - Household eligible for expedited service: Yes No **Screener's Initials:** _____ **Date:** _____

I. Tin Tức Tổng Quát

1. Tất cả mọi người mà tôi đang nộp đơn xin đều cư ngụ trong Tiểu Bang Washington: Có Không Nếu có, từ khi (ghi vào ngày tháng): _____
2. Tôi hoặc có người trong gia đình tôi là ngoại kiều được bảo trợ: Có Không
3. Trong nhà tôi tạm thời có người vắng mặt: Có Không Nếu có, là ai (xin cho biết): _____
4. Tôi hoặc có người trong gia đình tôi là cựu chiến binh hoặc là người phụ thuộc hay phổi ngẫu của cựu chiến binh (còn sống hay đã qua đời): Có Không
5. Tôi đang ở trong: Nhà riêng hoặc chung cư Nhà Gia Đình Người Lớn Nhà Tập Thể
 Cơ Sở (xin cho biết loại nào): _____ Nơi khác: _____
6. Tôi: Độc thân Có Gia Đình Ly Dị Ly Thành Góa

II. Tin Tức về Bảo Hiểm Y Tế và Sức

Khỏe

Tôi hoặc chúng tôi (xin đánh dấu vào ô thích hợp):

- trở ngại về sức khỏe làm cản trở tôi (chúng tôi) trong công việc làm Có Không
2. Có những hóa đơn y tế chưa trả tiền Có Không
 3. Cần giúp trả các hóa đơn y tế chưa thanh toán trong bất cứ tháng nào của ba (3) tháng vừa qua Có Không
 4. Đang dự tính vào, đang ở trong, hoặc mới rời một cơ sở y tế (như bệnh viện hoặc nhà an dưỡng) Có Không
 5. Có bảo hiểm sức khỏe (kể cả Tricare hoặc Bảo Hiểm Chăm Sóc Dài Hạn) Có Không
 6. Có Medicare (LƯU Ý: Không phải là medical coupons) Có Không
 7. Bị tai nạn cần được chăm sóc y tế Có Không

III. Tài Sản

Quý vị không cần phải điền vào phần này nếu quý vị Chỉ nộp đơn xin Bảo Hiểm Y Tế cho Trẻ Em hoặc Bảo Hiểm Y Tế Mang Thai.

Ngoài những mục liệt kê dưới đây, những thí dụ khác về tài sản gồm có tiền mặt, tiền do người khác giữ, hợp đồng buôn bán, gia súc, hoa màu, và đồ trang bị cho kinh doanh.

1. Tôi, vợ/chồng của tôi, hoặc người đang nộp đơn xin có những tài sản: Có Không Nếu có, xin cho biết dưới đây:

LOẠI TÀI SẢN	TÀI SẢN CỦA AI	TÀI SẢN ĐỂ Ở ĐÂU? (THÍ DỤ TÊN CỦA NGÂN HÀNG)	SỐ TIỀN HOẶC TRỊ GIÁ	TÀI SẢN CỦA AI	TÀI SẢN ĐỂ Ở ĐÂU? (THÍ DỤ TÊN CỦA NGÂN HÀNG)	SỐ TIỀN HOẶC TRỊ GIÁ
(Các) trương mục chi phiếu			\$			\$
(Các) trương mục tiết kiệm hoặc hiệp hội tín dụng			\$			\$
(Các) trương mục CD hoặc trương mục thị trường tiền tệ			\$			\$
Trương mục tín thác hay niêm kim			\$			\$
Cổ phần, công khố phiếu, hoặc quỹ hổ tương			\$			\$
Quỹ hưu trí hoặc IRA			\$			\$
Đất, dự án, hoặc tiền mai táng			\$			\$
Bảo hiểm nhân thọ			\$			\$
Bất Động Sản			\$			\$
Tài sản khác:			\$			\$
Tài sản khác:			\$			\$

2. Tôi, người phổi ngẫu, hoặc người tôi đang làm đơn cho có bán, trao đổi, cho, hoặc chuyển nhượng tài sản trong năm (5) năm vừa qua (kể cả việc ủy thác tài sản hoặc cho người khác sử dụng tài sản suốt đời): Có Không Nếu có, là tài sản gì: _____ Khi nào: _____

3. Tôi hoặc người mà tôi đang làm đơn cho có xe cộ, tàu bè sau đây (kể cả xe vận tải, xe van, tàu, và xe kéo):

NĂM (THÍ DỤ, 1980)	HÃNG (THÍ DỤ, FORD)	HIỆU (THÍ DỤ, ESCORT)	ĐÂY CÓ PHẢI LÀ XE MUỐN DÀI HẠN KHÔNG?	TÔI (CHÚNG TÔI) DÙNG XE NÀY CHO MỤC ĐÍCH Y TẾ.	TÔI (CHÚNG TÔI) VẪN CÒN THIẾU NỢ CHIẾC XE NAY
			<input type="checkbox"/> Phải <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Phải <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Phải <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Phải <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

IV. Lợi Tức

1. Tôi, vợ/chồng của tôi, hoặc người mà tôi đang làm đơn cho có lợi tức: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, xin điền vào phần này:			
TÊN VÀ SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA SỞ LÀM		SỐ TIỀN NHẬN ĐƯỢC(SỐ TIỀN TRƯỚC KHI TRỪ THUẾ) \$ _____ mỗi: <input type="checkbox"/> Giờ <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Hai Tuần <input type="checkbox"/> Một tháng hai lần <input type="checkbox"/> Tháng Số giờ mỗi tuần: _____ Ngày lãnh lương (thí dụ, mùng 1 và 15, hoặc mỗi Thứ Sáu): _____	
Có phải đây là việc tự làm chủ không? <input type="checkbox"/> Phải <input type="checkbox"/> Không Lợi tức do ai làm ra:		SỐ TIỀN NHẬN ĐƯỢC(SỐ TIỀN TRƯỚC KHI TRỪ THUẾ) \$ _____ mỗi: <input type="checkbox"/> Giờ <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Hai Tuần <input type="checkbox"/> Một tháng hai lần <input type="checkbox"/> Tháng Giờ mỗi tuần: _____ Ngày lãnh lương (thí dụ, mùng 1 và 15, hoặc mỗi Thứ Sáu): _____	

2. Tôi, vợ/chồng của tôi, hoặc người mà tôi đang làm đơn cho đã nghỉ việc làm trong vòng 60 ngày vừa qua. Có Không

3. NGUỒN LỢI TỨC KHÁC	LỢI TỨC NÀY CỦA AI?	LỢI TỨC CHUA TRỪ THUẾ HÀNG THÁNG	LỢI TỨC NÀY CỦA AI?	LỢI TỨC CHUA TRỪ THUẾ HÀNG THÁNG
Tiền thất nghiệp		\$		\$
Tiền An Sinh Xã Hội		\$		\$
Tiền Phụ Cấp An Sinh (SSI)		\$		\$
Cấp dưỡng con hoặc người phổi ngẫu		\$		\$
Hưu trí hoặc hưu bổng		\$		\$
Trợ Cấp Cựu Chiến Bin (VA) hoặc trợ cấp quân đội		\$		\$
Lao Động và Kỹ Nghệ (L&I) hoặc tiền bảo hiểm		\$		\$
Tín thác hoặc niêm kim		\$		\$
Lợi Tức Khác:		\$		\$

V. Chi Phí Hàng Tháng

TIỀN MƯỚN NHÀ	MUA NHÀ TRẢ GÓP	TIỀN MƯỚN CHỖ	BẢO HIỂM NHÀ	THUẾ BẤT ĐỘNG SẢN	THẨM ĐỊNH TRỊ GIÁ TÀI SẢN
\$	\$	\$	\$	\$	\$

Tiền ích (xin đánh dấu tất cả những phần thích hợp): Tiền Điện (**không phải sưởi**) Tiền điện thoại Sưởi (gas, điện, dầu) Nước, cống, rác

Có người khác hoặc cơ quan khác giúp tôi trả hết hoặc trả một phần tiền nhà: Có Không

Nếu có, xin cho biết ai: _____ Chi phí gi: _____ Số tiền của họ trả: \$ _____

Tôi (chúng tôi) trả hoặc sẽ phải trả (xin đánh dấu tất cả những phần thích hợp):

<input type="checkbox"/> Giúp trẻ hoặc chăm sóc cho người thân	Số Tiền Hàng Tháng: \$	Ai trả:
<input type="checkbox"/> Cấp dưỡng con	Số Tiền Hàng Tháng: \$	Ai trả:
<input type="checkbox"/> Hóa đơn y tế	Số Tiền Hàng Tháng: \$	Ai trả:

LỜI KHAI VÀ CHỮ KÝ

Tôi đã đọc (hoặc đã được giải thích) về các quyền hạn và trách nhiệm của tôi và đã nhận một bản sao về các Quyền Hạn và Trách Nhiệm của Thủ Chủ, của DSH 14-113(X). Tôi phải báo cáo những thay đổi theo như bộ đòi hỏi. Tôi phải cung cấp bằng chứng là tôi đủ điều kiện hưởng. DSHS sẽ giúp tôi lấy các bằng chứng hoặc lạc với những người khác hay các cơ quan khác để lấy bằng chứng. Khi hưởng chương trình Trợ Cấp Tạm Cho Gia Đình Túng Thiếu (TANF) hoặc trợ cấp y tế, tôi có quyền cho Tiểu Bang Washington được truy thu tiền cấp dưỡng con hoặc cấp dưỡng chăm sóc y tế. Tôi khai rằng những tin tức tôi cung cấp trong đơn này là đúng và đầy đủ theo sự hiểu biết chắc chắn nhất của tôi và nhận mọi hình phạt nếu khai gian. Tôi hiểu rằng tôi có thể bị truy tố về hình sự nếu tôi nhận tiền mặt, trợ cấp phẩm, hoặc y tế không đúng phép vì tôi đã cố tình khai gian hoặc đã cố tình không khai những điều mà lẽ ra tôi phải khai. Chỉ cần đương đơn ký tên nếu nộp đơn xin Cấp Thực Phẩm. Nếu nộp đơn xin trợ cấp tiền mặt hoặc y tế, thì tất cả những người lớn trong gia đình đều phải ký tên.

CHỮ KÝ CỦA ĐƯƠNG ĐƠN	NGÀY	CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI LỚN KHÁC TRONG ĐƠN	NGÀY
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI GIÚP ĐIỀN ĐƠN HOẶC NGƯỜI ĐẠI DIỆN	NGÀY	CHỮ KÝ CỦA NHÂN CHỨNG NẾU KÝ TÊN BẰNG CHỮ "X"	NGÀY